

Karsinoid sendroma eşlik eden fokal segmental glomerüloskleroz: Nadir bir olgu

The coexistence of focal segmental glomerulosclerosis with carcinoid syndrome: A case report

Selman Ünverdi¹, Mevlüt Çeri¹, Hatice Ünverdi², Arzu Ensari³, Rahmi Yılmaz¹, Murat Duranay¹

ÖZET

Karsinoid tümörler nöroendokrin tümör ailesinden olup nadiren karşılaşılmaktadır. Karsinoid sendrom seyrinde membranöz glomerülonefrit ve membrano-proliferatif glomerülonefrit olguları tanımlanmakla birlikte, karsinoid sendrom ile fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) birlikteliği daha önce tanımlanmamıştır. Burada ilk kez tanımlanan karsinoid sendrom FSGS birlikteliği sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Karsinoid Sendrom, Fokal segmental glomerüloskleroz, glomerülonefrit

GİRİŞ

Fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) nefrotik sendromun sık nedenlerinden biri olup son dönem böbrek yetmezliği nedenleri arasında da sıklığı artmaktadır [1]. Birçok hastada FSGS viral hastalıklar (HIV ve parvovirüs), ilaçlar (eroin, pamidronat), nefronların azalması, hiperfiltrasyon ve artmış iş yüküne bağlı (soliter böbrek, obezite, diyabetes mellitus), maligniteler (non hodgkin lenfoma, küçük hücreli dışı akciğer kanseri) gibi sekonder durumlar ile ilişkilendirilmiştir [1-3]. Daha önce karsinoid sendrom ile ilişkili membranöz glomerulonefrit ve membranoproliferatif glomerulonefrit olguları tanımlanmakla birlikte burada ilk kez FSGS olgusu ile karsinoid sendrom birlikteliği tanımlanmaktadır.

OLGU

46 yaşında erkek hasta kliniğimize bacaklarda ödem ve kan basıncı (KB) yüksekliği yakınması ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde KB

ABSTRACT

Carcinoid tumor is originated from neuroendocrine tumor family and a rarely presents in humans. Membranous and membrano-proliferative glomerulonephritis were rarely reported with presence of carcinoid tumors. However, the coexistence of focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) with carcinoid syndrome have not been defined previously. We herein present a first case report of FSGS during follow up of carcinoid syndrome.

Key words: Carcinoid syndrome, focal segmental glomerulosclerosis, glomerulonephritis

165/90 mmHg olarak ölçüldü. Yapılan tetkiklerinde serum kreatinini 1,35 mg/dl (normal 0,7-1,1 mg/dl) saptandı. Tam idrar tetkikinde 3+ protein dışında patoloji saptanmadı. Hastanın 24 saatlik idrar analizinde 6690 mg/gün proteinüri saptandı. Hasta 2 yıl önce karsinoid sendrom tanısı almış ve bu nedenle bir yıl süreyle octreotide (sandostatın, Sandoz ilaç sanayi, İsviçre) tedavisi kullanmış. Tedavi sonrası serum gastrin düzeyi azalan hastanın klinik yakınması olmaması üzerine hastanın tedavisi kesilmiş. Ödem ve KB yüksekliği ortaya çıkan hastanın ayrıca serum gastrin düzeylerinde de artış saptandı. Hastaya nefrotik düzeydeki proteinüri nedeniyle böbrek biyopsisi yapıldı. Yapılan böbrek biyopsisi sonucunda FSGS tanısı konuldu. Hastanın biyopsi ile tanısı konduktan sonra bakılan proteinüri miktarı 2,4 gr /gün saptandığından dolayı konservatif tedavi başlandı. Eş zamanlı bakılan serum gastrin düzeyinin de azaldığı gözlemlendi. Hastanın altıncı ayda proteinüri miktarı 1,98 g/gün olup gastrin düzeyindeki düşüklüğün ünde devam ettiği izlendi (Tablo 1).

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

² Ankara Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Selman Ünverdi,

Güvenevler Mh. 69. Sk No: 14/2 Şehitkamil, Gaziantep, Türkiye Email: selmanunverdi@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 06.02.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 19.02.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

Tablo 1. Serum gastrin düzeyleri ve proteinüri arasındaki ilişki

Gastrin (pg/mL)	4700	2400	1980
Proteinüri (mg/gün)	6690	2995	2210
Kreatinin klirensi (ml/dk)	57,2	43,9	45,4

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda lokalize edilemeyen karsinoid sendrom tanısı almış bir hastanın hastalığı seyrinde orta çıkan FSGS tablosu tanımlanmıştır. Daha önce karsinoid sendrom seyrinde iki adet membranöz glomerulonefrit ve iki tane de membranoproliferatif glomerulonefrit olgusu tanımlanmış olmakla beraber FSGS birlikteliği raporlanmamıştır [4-7]. Daha önceki raporlarda glomerüler hasarın kanser hücrelerinden salınan nörotransmitterler ya da immünkomplekslerle ilişkili olabileceği vurgulanmakla beraber sunulan olgularda bunu destekleyecek bulgulardan bahsedilmemiştir [4-7]. Bizim olgumuzda karsinoid sendrom aktivitesini yansıtan serum gastrin düzeylerinin proteinüri ile korelasyon göstermesi böyle bir hipotezi desteklemektedir. Lokalize edilen karsinoid tümörlerin ve nöroendokrin tümörlerin eksizyonu sonrası glomerulonefritlerin remisyona girmesi ve tekrarlamaması da bu hipotezi desteklemektedir [5,6,8]. Bazı yazarlar FSGS'nin spesifik bir glomerülopati olmaktan çok böbreği etkileyen birçok hastalık ve durumun ortak klinik prezentasyonu olduğunu vurgulamaktadır [9,10]. Bu durum nöroendokrin aktiviteye sahip tümörlerin böbreği etkileyebileceği ve klinik-sublinik böbrek patolojilerine yol açabileceği tezini destekleyebilir.

Sonuç olarak, FSGS'nin bazı neoplastik sendromların seyrinde nadir de olsa eşlik eden bir tablo olarak ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Ancak

karsinoid sendroma eşlik eden FSGS olgusu tanımlanmamıştır. Proteinürinin serum gastrin düzeyi ile pozitif korelasyonu, bu hastalarda böbreği etkileyen immünkomplekslerin de salındığı kanısı oluşturmaktadır. Lokalize edilen tümörlerin eksizyon ya da edilemeyenlerde hastalığı baskılayıcı tedaviler böbrek tutulumunun gerilemesi ya da düzelmesine katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. D'Agati VD, Kaskel FJ, Falk RJ. Focal segmental glomerulosclerosis. *N Engl J Med* 2011;365:2398-2411.
2. Calvo Villas JM, Morales Umpierrez A, Ramirez Sanchez MJ, et al. Focal and segmental glomerulosclerosis and non-Hodgkin's lymphoma. *Clin Nephrol* 2002;57:173-174.
3. Lin FC, Chen JY, Yang AH. The association of non-small-cell lung cancer, focal segmental glomerulosclerosis, and platelet dysfunction. *Am J Med Sci* 2002;324:161-165.
4. Menivale F, Deslée G, Garcia V, et al. Paraneoplastic nephrotic syndrome associated with broncho-pulmonary cancer. *Rev Mal Respir* 2005;22:325-329.
5. Ashman N, Steele JP, Sheaff M, et al. Membranous nephropathy resolving with treatment of bronchial carcinoid tumor. *Am J Kidney Dis* 2000;36:15.
6. Sartelet H, Melin JP, Wynckel A, et al. Membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) and pulmonary carcinoid tumour. *Nephrol Dial Transplant* 1997;12:2405-2406.
7. Becker BN, Goldin G, Santos R, et al. Carcinoid tumor and the nephrotic syndrome: a novel association between neoplasia and glomerular disease. *South Med J* 1996;89:240-242.
8. Forslund T, Kellokumpu I, Elomaa E, et al. Remission of membranous glomerulonephritis after pancreatectomy for pancreatic neuroendocrine neoplasm - a rare coincidence. *Clin Nephrol* 2011;75:42-46.
9. Cameron JS. Focal segmental glomerulosclerosis in adults. *Nephrol Dial Transplant* 2003;18:45-51.
10. D'Agati V. The many masks of focal segmental glomerulosclerosis. *Kidney Int* 1994; 46:1223-1241.